

Personalfragebogen

Personal Information Sheet



Rheinland-Pfalz

LANDESAMT FÜR FINANZEN

Landesamt für Finanzen

LfF 14

56062 Koblenz

LfF-Personalnummer

LfF personnel number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte Personalnummer achtstellig angeben.

Please enter your eight-digit personnel number.

A Persönliche Angaben Personal information																					
Name <i>Last name</i>																					
Vorname <i>First name</i>																					
Geburtsname <i>Birth name</i>																					
Geburtsdatum <i>Date of birth</i>																					
Geburtsort, -land <i>Place of birth, country of birth</i>																					
Geschlecht <i>Gender</i>	<input type="checkbox"/> männlich <i>male</i> <input type="checkbox"/> weiblich <i>female</i> <input type="checkbox"/> divers <i>diverse</i>																				
Staatsangehörigkeit <i>nationality</i>																					
Straße und Hausnummer <i>Street and house number</i>																					
Postleitzahl / Wohnort <i>ZIP Code / City</i>																					
Berufsbezeichnung <i>Occupation</i>																					
Beschäftigungsstelle, -ort <i>Place of employment, city</i>																					
Telefon dienstlich <i>Phone (workplace)</i>	E-Mail dienstlich <i>Email (workplace)</i>																				
Telefon privat <i>Phone (private)</i>	E-Mail privat <i>Email (private)</i>																				
Bankverbindung Bank details																					
Name des Geldinstituts <i>Name of bank</i>	IBAN <i>IBAN</i> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	BIC (nur bei ausländischer IBAN unbedingt erforderlich) <i>BIC (only necessary for foreign IBAN)</i>																				

Familienstand <i>Marital status</i>		Bitte fügen Sie Nachweise (Kopien) bei! <small>Please attach copies of the appropriate proofs!</small>	
<input type="checkbox"/> ledig <i>single</i>	seit <i>since</i> (TT.MM.JJ) (dd.mm.yy)	<input type="checkbox"/> verheiratet <i>married</i> <input type="checkbox"/> verwitwet <i>widowed</i> <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben / für nichtig erklärt <i>marriage annulled/declared null and void</i>	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <i>registered partnership</i> <input type="checkbox"/> geschieden <i>divorced</i>
B Beschäftigungszeit <i>Duration of employment</i>			
<input type="checkbox"/> Ich war bereits beim Land Rheinland-Pfalz ¹⁾ in einem Arbeitsverhältnis tätig unter der <i>I have been employed by the state of Rhineland-Palatinate¹⁾ in the past with the</i> LfF-Personalnummer <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <i>LfF personnel number</i>			
<input type="checkbox"/> Ich bin von einem anderen Arbeitgeber zum Land Rheinland-Pfalz ¹⁾ gewechselt*, <u>der vom Geltungsbereich des TV-L erfasst wird.</u> <i>I have changed jobs from another employer to the state of Rhineland-Palatinate¹⁾, which falls under the Collective Agreement on the Public Service of the German States/TV-L.</i> Ich bin von einem anderen <u>öffentlich-rechtlichen</u> Arbeitgeber zum Land Rheinland-Pfalz ¹⁾ gewechselt*. <i>I have changed jobs from another public employment to the state of Rhineland-Palatinate¹⁾.</i> *Gewechselt bedeutet, dass sich das neue Arbeitsverhältnis zeitlich unmittelbar an das vorherige Arbeitsverhältnis anschließt. <i>Changed means that the new employment immediately follows the previous employment in terms of time.</i> Bitte geben Sie nur diesen <u>letzten</u> Arbeitgeber an, von dem Sie zum Landes Rheinland-Pfalz ¹⁾ gewechselt sind und der mindestens eine der beiden genannten Voraussetzungen erfüllt. <i>Please indicate only this <u>last</u> employer from which you changed to the state of Rhineland-Palatinate¹⁾ and which fulfills at least one of the two above-mentioned requirements.</i>			
Name und Anschrift des Arbeitgebers <i>Name and address of employer</i>	vom (TT.MM.JJ) from (dd.mm.yy)	bis (TT.MM.JJ) to (dd.mm.yy)	
Hatten Sie zu diesem Arbeitgeber mehrere <u>Arbeitsverhältnisse</u> , geben Sie bitte die jeweiligen Zeiträume an. <i>If you had more than one <u>employment</u> with this employer, please indicate the respective time periods.</i>			
Bitte fügen Sie nur die jeweiligen Nachweise von diesem letzten Arbeitgeber bei (Arbeitszeugnisse und -verträge). <i>Please attach only the relevant documents from <u>this previous</u> employer (references and contracts).</i>			

C Steuermerkmale²⁾ Tax classification²⁾											
Steuerliche Identifikationsnummer: <i>Tax identification number:</i>											
Meine Steuermerkmale lauten: <i>My tax criteria are:</i>											
Steuerklasse (bei Steuerklasse 4, ggf. mit Faktor) <i>Tax category (if tax category 4, with factor, if applicable)</i>			Konfession (eigene/Ehepartner/in) <i>Religious denomination (my own/my spouse's)</i>				Kinderfreibetrag <i>Child allowance</i>				
Diese Beschäftigung beim Land Rheinland-Pfalz ¹⁾ ist mein: <i>This employment with the state of Rhineland Palatinate¹⁾ is my:</i>											
<input type="checkbox"/> Hauptarbeitsverhältnis (Steuerklasse 1-5 möglich) <i>main employment (tax category 1-5 possible)</i> (Arbeitgeber ist „Hauptarbeitgeber“. Maximal ein Hauptarbeitgeber ist möglich.) <i>(Employer is 'main employer'. You can only have one main employer).</i>											
<input type="checkbox"/> Nebenarbeitsverhältnis/meine weitere Beschäftigung als <u>Arbeitnehmer</u> (Steuerklasse 6) <i>secondary employment/my secondary employment as an <u>employee</u> (tax category 6)</i> (Ein anderer Arbeitgeber ist bereits „Hauptarbeitgeber“ und meldet mit Steuerklasse 1–5. Das Land Rheinland-Pfalz ¹⁾ ist somit „Nebenarbeitgeber“). <i>(I have another 'main employer' with tax category 1-5. The state of Rhineland-Palatinate¹⁾ is my 'secondary employer').</i>											
Das Landesamt für Finanzen wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt anhand der steuerlichen Identifikationsnummer Ihre Steuermerkmale beim Bundeszentralamt für Steuern elektronisch abrufen. Die so erhaltenen Daten werden der Lohnsteuerberechnung zu Grunde gelegt. <i>The Landesamt will obtain your tax criteria form the Federal Central Tax Office (BZSt) as soon as possible via your tax identification number. The data will then be used to calculate your income tax.</i>											

D Angaben zur Sozialversicherung <i>Social Security Details</i>	Bitte fügen Sie Nachweise bei! <i>Please attach proof!</i>																																													
D.1 Staterklärung <i>Status declaration</i>																																														
<p>Anhand Ihrer Angaben prüft das Landesamt für Finanzen, ob Sie versicherungspflichtig in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung sind. Sie erhalten ggfs. eine Kopie der Anmeldung. <i>On the basis of the information you provide here, the Landesamt decides if and where you fall under mandatory social insurance. You will receive a copy of your registration, if applicable.</i></p>																																														
Status zum Zeitpunkt des Beschäftigungsbeginns <i>Status at the beginning of employment</i>																																														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Schüler/in <i>Pupil</i></td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Beschäftigte/r <i>Employee</i></td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Wehrdienstleistende/r <i>In military service</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Studierende/r <i>university student</i></td> <td><input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin <i>Civil servant</i></td> <td><input type="checkbox"/> Zivildienstleistende/r <i>In community service</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Auszubildende/r <i>Trainee</i></td> <td><input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <i>Fulfilling domestic tasks</i></td> <td><input type="checkbox"/> Soldat/in auf Zeit <i>Soldier for a fixed term</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Praktikant/in <i>Intern</i></td> <td><input type="checkbox"/> Landwirt/in <i>Farmer</i></td> <td><input type="checkbox"/> Berufssoldat/in <i>Professional soldier</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Sonstiges: <i>Other:</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Selbständig als: <i>Self-employed as:</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Empfänger/in von Elterngeld bis <i>Recipient of parental allowance until</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Elternzeit vom bis (TT.MM.JJ) <i>Parental leave from until (dd.mm.yy)</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Vorruheständler/-in, ich erhalte Vorruhestandbezüge <i>Early retirement/ I receive early retirement payments</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> von meinem Arbeitgeber: <i>from my employer:</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> von der Agentur für Arbeit: <i>from the Agentur für Arbeit:</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger/in, ich beziehe Versorgungsbezüge von: <i>Pensioner (former civil servant), I receive a pension from:</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Rentenbezieher/in, ich beziehe folgende Rente/n: <i>Retired, I receive the following pension:</i></td> </tr> <tr> <td colspan="3">.....</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Schüler/in <i>Pupil</i>	<input type="checkbox"/> Beschäftigte/r <i>Employee</i>	<input type="checkbox"/> Wehrdienstleistende/r <i>In military service</i>	<input type="checkbox"/> Studierende/r <i>university student</i>	<input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin <i>Civil servant</i>	<input type="checkbox"/> Zivildienstleistende/r <i>In community service</i>	<input type="checkbox"/> Auszubildende/r <i>Trainee</i>	<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <i>Fulfilling domestic tasks</i>	<input type="checkbox"/> Soldat/in auf Zeit <i>Soldier for a fixed term</i>	<input type="checkbox"/> Praktikant/in <i>Intern</i>	<input type="checkbox"/> Landwirt/in <i>Farmer</i>	<input type="checkbox"/> Berufssoldat/in <i>Professional soldier</i>	<input type="checkbox"/> Sonstiges: <i>Other:</i>			<input type="checkbox"/> Selbständig als: <i>Self-employed as:</i>			<input type="checkbox"/> Empfänger/in von Elterngeld bis <i>Recipient of parental allowance until</i>			Elternzeit vom bis (TT.MM.JJ) <i>Parental leave from until (dd.mm.yy)</i>			<input type="checkbox"/> Vorruheständler/-in, ich erhalte Vorruhestandbezüge <i>Early retirement/ I receive early retirement payments</i>			<input type="checkbox"/> von meinem Arbeitgeber: <i>from my employer:</i>			<input type="checkbox"/> von der Agentur für Arbeit: <i>from the Agentur für Arbeit:</i>			<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger/in, ich beziehe Versorgungsbezüge von: <i>Pensioner (former civil servant), I receive a pension from:</i>					<input type="checkbox"/> Rentenbezieher/in, ich beziehe folgende Rente/n: <i>Retired, I receive the following pension:</i>				
<input type="checkbox"/> Schüler/in <i>Pupil</i>	<input type="checkbox"/> Beschäftigte/r <i>Employee</i>	<input type="checkbox"/> Wehrdienstleistende/r <i>In military service</i>																																												
<input type="checkbox"/> Studierende/r <i>university student</i>	<input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin <i>Civil servant</i>	<input type="checkbox"/> Zivildienstleistende/r <i>In community service</i>																																												
<input type="checkbox"/> Auszubildende/r <i>Trainee</i>	<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <i>Fulfilling domestic tasks</i>	<input type="checkbox"/> Soldat/in auf Zeit <i>Soldier for a fixed term</i>																																												
<input type="checkbox"/> Praktikant/in <i>Intern</i>	<input type="checkbox"/> Landwirt/in <i>Farmer</i>	<input type="checkbox"/> Berufssoldat/in <i>Professional soldier</i>																																												
<input type="checkbox"/> Sonstiges: <i>Other:</i>																																														
<input type="checkbox"/> Selbständig als: <i>Self-employed as:</i>																																														
<input type="checkbox"/> Empfänger/in von Elterngeld bis <i>Recipient of parental allowance until</i>																																														
Elternzeit vom bis (TT.MM.JJ) <i>Parental leave from until (dd.mm.yy)</i>																																														
<input type="checkbox"/> Vorruheständler/-in, ich erhalte Vorruhestandbezüge <i>Early retirement/ I receive early retirement payments</i>																																														
<input type="checkbox"/> von meinem Arbeitgeber: <i>from my employer:</i>																																														
<input type="checkbox"/> von der Agentur für Arbeit: <i>from the Agentur für Arbeit:</i>																																														
<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger/in, ich beziehe Versorgungsbezüge von: <i>Pensioner (former civil servant), I receive a pension from:</i>																																														
.....																																														
<input type="checkbox"/> Rentenbezieher/in, ich beziehe folgende Rente/n: <i>Retired, I receive the following pension:</i>																																														
.....																																														
Angaben zur Arbeitslosigkeit <i>Information on unemployment</i>																																														
<input type="checkbox"/> Ich erhalte/erhielt Leistungen von der Agentur für Arbeit <i>I receive benefits from the Agentur für Arbeit</i>	vom bis <i>from until</i>																																													
<input type="checkbox"/> Ich war/habe mich als Arbeit suchend gemeldet <i>I was a registered job seeker</i>	(TT.MM.JJ) (dd.mm.yy)																																													

D.2 Krankenversicherung Health insurance

Ich bin <i>I have</i>	<input type="checkbox"/> ohne Versicherungsschutz <i>no health insurance</i> <input type="checkbox"/> privat* krankenvers. und/oder freie Heilfürsorge <i>private* health insurance</i> <input type="checkbox"/> pflichtversichert <i>mandatory health insurance</i> <input type="checkbox"/> freiwillig krankenversichert <i>voluntary health insurance</i> <input type="checkbox"/> familienversichert <i>family health insurance</i> <input type="checkbox"/> versichert als Student/in <i>student health insurance</i> <input type="checkbox"/> versichert als Arbeitslose/r <i>health insurance for unemployed persons</i> <input type="checkbox"/> früher einmal gesetzlich versichert gewesen <i>I used to have statutory health insurance.</i>	Name/Anschrift der Krankenkasse <i>Name, address of former health insurance company</i>
--------------------------	---	--

***Sofern Sie privat krankenversichert sind, fügen Sie bitte einen Nachweis bei.
 Liegt Ihr Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze und sind Sie von der Krankenversicherungspflicht befreit, fügen Sie bitte den Bescheid über die Befreiung bei.
 *if you have private health insurance, please provide proof.
 If your annual income is below the threshold and you are therefore exempt from statutory health insurance, please provide proof of exemption.**

D.3 Pflegeversicherung Long-term care insurance

Ich habe ein Kind/Kinder
I have a child/children
 Durch die Elterneigenschaft vermeiden Sie den Zuschlag zur Pflegeversicherung.
As a parent, you are exempt from the surcharge in the long-term care insurance.
Bitte fügen Sie einen Nachweis bei (Kopie der Geburtsurkunde/n) und beachten Sie die Erläuterung³⁾.
Please attach proof (copy of birth certificate) and take note of the explanations³⁾.

D.4 Rentenversicherung Pension insurance

Versicherungsnummer
Insurance number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte unbedingt angeben und Nachweis zur Versicherungsnummer beifügen (z.B. Kopie des Sozialversicherungsausweises).
Please state your number and attach proof (such as a copy of your social security card).

Ich bin Mitglied in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (z.B. Ärzteversorgung).
I am a member of an occupational pension scheme provider (e.g. pension scheme for medical doctors).

Bezeichnung/Anschrift <i>Name/address</i>
Mitgliedsnummer <i>Membership number</i>

Bitte Nachweise beifügen: Bescheinigung Mitgliedschaft und Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung.
Please attach proof: Certificate of membership and notification of exemption from Deutsche Rentenversicherung.

D.5 Zusatzangabe bei Minijob (geringfügig entlohnte Beschäftigung)

Additional information for minijob (marginal paid employment)

In der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ist Ihr Minijob versicherungsfrei.

In der Rentenversicherung ist Ihr Minijob versicherungspflichtig.

Minijobs are exempted from health, long-term care and unemployment insurance. Pension insurance is compulsory.

Sie haben die Möglichkeit, sich auf Antrag von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen (ein Antragsformular finden Sie in Anlage 1):

You have the option to apply for exemption from compulsory pension insurance (the application form can be found in Attachment 1):

Ich möchte mich von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen.

I request exemption from compulsory pension insurance.

Den unterschriebenen Befreiungsantrag habe ich beigelegt.

I have included the signed application for exemption.

Die Nummer 3 des Merkblatts habe ich zur Kenntnis genommen (s. Anlage 2).

I have read no. 3 of the leaflet (s. Attachment 2).

Bei jedem neuen Arbeitsverhältnis müssen Sie – sofern Sie eine Befreiung wünschen – einen neuen Antrag stellen.

If desired, you have to submit a new application for exemption for each new employment contract.

Weitere Informationen finden Sie im anhängenden „Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht“ und unter www.minijob-zentrale.de

More information can be found in the attached “Leaflet on possible consequences of exemption from compulsory statutory pension insurance for employees in marginal employment relationships” and online at www.minijob-zentrale.de

D.6 Angaben zu weiteren Tätigkeiten im laufenden Kalenderjahr

Information on other jobs in the current calendar year

Diese Angabe bezieht sich auf alle weiteren Tätigkeiten innerhalb und außerhalb des öffentlichen Dienstes. Bitte geben Sie auch Beginn- und Enddatum dieser Tätigkeiten an, soweit bekannt.

These include all other jobs within and without the sphere of public service. Please also state the start and end dates of these jobs, if known.

Ich übe/übte keine weitere/n Tätigkeit/en aus

I don't/didn't have other jobs

Ich übe/übte folgende weitere Tätigkeit/en aus (Mehrfachbeschäftigung):

I have/had the following other job(s) (multiple employment):

vom-bis from-to (TT.MM.JJ) (dd.mm.yy)	wöchentliche Arbeitszeit weekly hours	lfd. mtl. Arbeitsentgelt (brutto) <i>Current monthly remuneration (gross)</i>	bei Arbeitgeber (Name/Anschrift) <i>Employer (name/address)</i>
		zu erwartende Einmalzahlung (brutto) <i>Expected one-off payment (gross)</i>	Art des Rechtsverhältnisses (z.B. geringfügig / Honorar etc.) <i>Type of legal relationship (such as marginal/fee etc.)</i>
vom-bis from-to (TT.MM.JJ) (dd.mm.yy)	wöchentliche Arbeitszeit weekly hours	lfd. mtl. Arbeitsentgelt (brutto) <i>Current monthly remuneration (gross)</i>	bei Arbeitgeber (Name/Anschrift) <i>Employer (name/address)</i>
		zu erwartende Einmalzahlung (brutto) <i>Expected one-off payment (gross)</i>	Art des Rechtsverhältnisses (z.B. geringfügig / Honorar etc.) <i>Type of legal relationship (such as marginal/fee etc.)</i>

Bitte fügen Sie Nachweise bei: Kopie der Gehaltsmitteilung und der letzten Sozialversicherungs-
meldung (An-, Ab- oder Jahresmeldung), die der andere Arbeitgeber erstellt hat.

Please attach proof: Copy of salary statement and last social security report from your other employer.

Bei mehreren Arbeitgebern fügen Sie bitte jeweils Kopien bei.

In case of multiple employers, please attach individual copies.

D.7 Zusatzfragen für Studierende *Additional questions for students*

Während der Beschäftigung müssen Sie die Studienbescheinigung für jedes Semester vorlegen!

You have to submit enrollment certificates for each semester of your employment!

Ansonsten ist die Berücksichtigung (z.B. Werkstudentenprivileg) nicht möglich. Bitte beachten Sie, dass diese Vorlage eigenverantwortlich durch Sie zu erfolgen hat. *Otherwise the consideration (e.g. working student privilege) is not possible. Please note that this submission must be made on your own responsibility.*

Ich bin Studierende/r

I am studying for my

im Erststudium mit Studienziel

first degree; target degree

im Zweitstudium mit Studienziel

second degree; target degree

Ich strebe im Zweitstudium einen Abschluss an

Ja

Nein

I intend to graduate

yes

no

im Promotionsstudium

doctorate

Ich habe einen Studienabschluss als seit

I have a degree in

since

Die aktuelle Studienbescheinigung (mit Angabe der Fachsemester) ist beigelegt.

The enrollment certificate (including number of academic semesters) is attached.

E Zusatzversorgung <i>Supplementary pension</i>	Bitte fügen Sie Nachweise bei! <i>Please attach proof!</i>		
<input type="checkbox"/> Ich war bereits vor Beginn der jetzt begründeten Beschäftigung pflichtversichert, freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert bei einer Zusatzversorgungseinrichtung: <i>I have already had statutory insurance, voluntary insurance or was insured free-of-charge with a supplementary pension scheme prior to this employment.</i>			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Versicherungsträger <i>insurer</i></td> <td style="padding: 2px;">Versicherungsnummer <i>Insurance number</i></td> </tr> </table>	Versicherungsträger <i>insurer</i>	Versicherungsnummer <i>Insurance number</i>	
Versicherungsträger <i>insurer</i>	Versicherungsnummer <i>Insurance number</i>		
<input type="checkbox"/> Es wurden Beiträge aus der früheren Zusatzversorgung erstattet für die Zeit <i>I have received a refund from the supplementary pension scheme for the period</i> vom bis (TT.MM.JJ) <i>from to (dd.mm.yy)</i>			
<input type="checkbox"/> Ich habe Anwartschaft/Anspruch auf lebenslängliche Versorgung, Ruhegeld oder Ruhelohn nach beamten-, soldaten-, kirchenrechtlicher Regelung bzw. nach einer Ruhelohnordnung o.ä. mit Gewährleistung der Hinterbliebenenversorgung. <i>I am entitled to a life-long pension or similar remuneration according to civil servant, military or ecclesiastical regulations including dependents benefits.</i>			

Informationen zum **Datenschutz** und zur **Verarbeitung personenbezogener Daten** beim **Landesamt für Finanzen** sind für Sie auf unserer Homepage ersichtlich:
<https://www.lff-rlp.de/service/datenschutz>
Information on data protection regarding the processing of personal data at the Landesamt für Finanzen can be found on our website:
<https://www.lff-rlp.de/service/datenschutz>

Verpflichtungserklärung

Declaration

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Mir ist bekannt,

I hereby confirm the accuracy and completeness of the information provided above. I am aware

- dass die Angaben in diesem Personalfragebogen der Festsetzung meiner Entgelte zugrunde gelegt werden,
that the details I have provided in this form may serve to determine my remuneration,
- dass ich verpflichtet bin, **jede Änderung**, die sich gegenüber den Angaben in diesem Personalfragebogen ergibt, dem Landesamt für Finanzen **unverzüglich schriftlich mitzuteilen**,
that I am obliged to immediately communicate in writing any changes regarding this declaration to the Landesamt
- dass ich insbesondere **jede Aufnahme** oder **Beendigung** eines weiteren **Beschäftigungsverhältnisses mitteilen** muss,
that I have to report if I take up or end an additional employment.
- dass ich dazu verpflichtet bin, **überzahlte Beträge zurückzuzahlen**, wenn mir der Mangel des rechtlichen Grundes bekannt ist oder wenn die Beträge wegen unrichtiger Angaben, wegen unterlassener, verspäteter oder fehlender Anzeige zu viel gezahlt wurden.
that I am obliged to repay overpaid amounts if I am aware of the absence of legal ground or if the amounts were overpaid due to incorrect information or because I failed to report changes in time or at all.

.....
(Ort und Datum)

(Place, date)

.....
(Unterschrift)

(Signature)

Ihre Checkliste für Nachweise *Your checklist*

	Folgende Unterlagen (soweit auf mich zutreffend) <i>The following documents (if applicable)</i>	füge ich bei <i>are attached</i>	reiche ich nach <i>will be provided soon</i>
A	Urkunden/Nachweise zum Familienstand <i>Certificates on marital status</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Arbeitszeugnisse, -verträge des letzten Arbeitgebers <i>Work certificates or contracts from former employer</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.1	Nachweise zum Status/zur Arbeitslosigkeit <i>Proof of status/unemployment</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.2	Nachweis über <u>private</u> Krankenversicherung <i>Proof of private health insurance</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.2	Bescheid über die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht <i>Proof of exemption from health insurance</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.3	Kopie Geburtsurkunde als Nachweis der Elterneigenschaft <i>Copy of birth certificate (proof that you are a parent)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.4	Nachweis der Versicherungs-Nr. (z.B. Kopie Sozialversich.-ausweis) <i>Proof of insurance number (Such as copy of social security card)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.4	Mitgliedsbescheinigung der berufsständische Versorgungseinrichtung <i>Certificate from occupational pension fund.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.4	Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung <i>Notification of exemption from Deutsche Rentenversicherung</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.5	Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht (Minijob) <i>Request for the exemption from pension insurance (minijob)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.6	Gehaltsmitteilung/letzte Sozialversicherungsmeldung/en (Kopien) <i>Salary statement and your last social security report (copies)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.7	aktuelle Studienbescheinigung <i>Current enrollment certificate</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Nachweis früherer Versicherung bei einer Zusatzversicherung <i>Proof of former insurances from supplementary insurance</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweis (Seite 7) <i>Information</i> (page 7)	Einzelauflistung der Personalstelle zur kurzfristigen Beschäftigung <i>List of short-term employment</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persönliche Erläuterungen:

Personal statements:

.....

.....

.....

.....

.....

Anhang zum Personalfragebogen Attachment to Personal Information Sheet

Erläuterungen

Explanations:

- 1) Die Angaben gelten auch für Beschäftigungen bei einem Drittarbeitgeber, die durch das Landesamt für Finanzen abgerechnet werden.
The information also applies to employment with a third-party employer within the competence of the Landesamt.
- 2) Das Landesamt für Finanzen wendet das elektronische Verfahren **ELStAM (Elektronische LohnSteuerAbzugsMerkmale)** an. Für Ihren Lohnsteuerabzug werden die bei der Finanzverwaltung gespeicherten Daten (wie Steuerklasse, Freibeträge und Konfession) zugrunde gelegt und in Ihren Bezügemitteilungen ausgewiesen.
*The Landesamt für Finanzen uses the electronic system **ELStAM (Elektronische LohnSteuerAbzugsMerkmale)**. All data saved by the tax authorities (such as tax category, tax exemption amounts and religious denomination) will be used to calculate your wage tax deduction and is put on your remuneration statement.*
- 3) Für Kinderlose wird ein Beitragszuschlag in der sozialen Pflegeversicherung erhoben (§ 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI). Bitte weisen Sie Ihre Elterneigenschaft anhand einer Kopie der Geburtsurkunde Ihres Kindes/Ihrer Kinder nach. Die Elterneigenschaft liegt sowohl bei leiblichen Eltern, als auch bei Stief-, Pflege- oder Adoptiveltern vor.
Persons without children have to pay a surcharge in the long-term care insurance (§ 55 subsection 3 sentence 1 SGB XI). Please provide proof of the fact that you are a parent by providing a copy of your child's birth certificate. This applies to birth parents and step, foster or adoptive parents.

Hinweis zu kurzfristigen Beschäftigungen

Information on short-term employment

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn diese für eine Zeitdauer ausgeübt wird, die im Laufe eines Kalenderjahres auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich (z.B. durch einen auf längstens ein Jahr befristeten Rahmenarbeitsvertrag) befristet ist.

Employment is regarded as 'short-term' if it is limited to a maximum of three months or 70 working days in the course of a calendar year or if it is limited in advance by contract (e.g. by a framework contract limited to a maximum of one year).

Bitte senden Sie uns in diesem Falle einen Nachweis Ihrer Beschäftigungsdienststelle über die genauen Arbeitstage der Beschäftigung (Einzelaufstellung).

If this applies to you, please submit proof from your employer of the exact number of working days in the context of your employment (in list form).

Kurzfristige Beschäftigungen sind versicherungsfrei. Demnach brauchen für Beschäftigte unabhängig vom Entgelt keine Sozialversicherungsbeiträge abgeführt werden.

Short-term employment is exempt from insurance. Accordingly, no social security contributions need to be paid for employees, regardless of their remuneration.

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt allerdings nicht mehr vor, wenn die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und das Arbeitsentgelt 450 Euro überschreitet. Eine Zusammenrechnung von kurzfristigen mit geringfügig entlohnten Beschäftigungen sowie mit versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigungen erfolgt nicht.

However, an employment is no longer regarded as 'short-term' if it is carried out as a profession and the remuneration exceeds €450. Short-term employment is not added together with marginal employment or employment subject to statutory insurance (main employment).

Überschreitet eine Beschäftigung, die als kurzfristige Beschäftigung angesehen wird, entgegen der ursprünglichen Erwartung die Zeitgrenzen von drei Monaten bzw. 70 Arbeitstagen, so tritt vom Tag des Überschreitens an Versicherungspflicht ein, es sei denn, dass die Merkmale einer geringfügig entlohnten Beschäftigung vorliegen. Wenn bereits vorher erkennbar wird, dass die Beschäftigung länger dauern wird, beginnt die Versicherungspflicht bereits mit dem Tag, an dem das Überschreiten der Zeitdauer erkennbar wird.

If, contrary to the original expectation, an employment that is regarded as short-term employment exceeds the time limits of three months or 70 working days, insurance is compulsory from the day on which the limit is exceeded, unless the characteristics of marginal employment are present. If it becomes apparent beforehand that the employment will last longer, the insurance obligation begins on the day on which the exceeding of the time limit becomes apparent.

Haben Sie weitere Fragen zu Ihrem Beschäftigungsverhältnis?

Bitte besuchen Sie unsere Homepage. Sie finden

- unser Kontaktformular unter www.lff-rlp.de/wir-ueber-uns/kontakt-und-anfahrt
- eine Stichwortsuche unter www.lff-rlp.de/fachliche-themen/
- Info – Merkblätter, Anträge, Vordrucke zum Download unter www.lff-rlp.de/service/vordrucke/

Do you have any further questions about your employment?

Please visit our website to:

- *use our contact form* www.lff-rlp.de/wir-ueber-uns/kontakt-und-anfahrt.
- *search for a keyword:* www.lff-rlp.de/fachliche-themen/
- *find more information - leaflets, applications, downloads* www.lff-rlp.de/service/vordrucke/

Anlage 1 Attachment 1

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie einen Minijob haben (D.5) und von der Befreiungsmöglichkeit Gebrauch machen möchten.
Please only complete if you have a minijob contract (D.5) and wish to claim exception.

Name, Vorname <i>Last name, first name</i>	LfF-Personalnummer <i>LfF personnel number</i>
Telefonnummer <i>Phone:</i>	E-Mail <i>E-mail</i>
Dienststelle <i>Employer</i>	

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 6 Abs. 1b Sozialgesetzbuch –Sechstes Buch- (SGB VI)
Application for exemption from compulsory insurance in marginal employment according to § 6 sub-section. 1b Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (SGB VI)

Meine Rentenversicherungsnummer lautet:
My social security number is:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügig entlohnten Beschäftigung und verzichte damit auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten. Ich habe die Hinweise auf dem „Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht“ zur Kenntnis genommen (Anlage 2).

I hereby apply for exemption from compulsory pension insurance for my marginal employment relationship and renounce accumulation of compulsory contribution periods. I have read the information contained in the "Leaflet on possible consequences of exemption from compulsory statutory pension insurance" (attachment 2).

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt und für die Dauer der Beschäftigung bindend ist; eine Rücknahme ist nicht möglich. Ich verpflichte mich alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren.

I am aware that the exemption application encompasses all marginal employment relationships and that it is binding for the duration of the employment relationships; the application cannot be revoked. I undertake to inform all further employers who employ me in marginal employment relationships of this exemption application.

Ort, Datum
City, Date

Unterschrift Arbeitnehmer/in
Signature employee

Der folgende Abschnitt ist nur vom Arbeitgeber auszufüllen:
The following is to be completed by the employer:

Der Antrag auf Befreiung ist eingegangen am:
Date of receipt of the application for exemption:

Die Befreiung wirkt ab:
Exemption becomes effective on:

Der Antrag auf Befreiung ist zu den Entgeltunterlagen zu nehmen und **nicht** an die Minijob-Zentrale zu senden.
The application for exemption is to be filed with the other documents concerning remuneration and not to be send to the Minijob-Zentrale.
 (§ 8 Abs. 4a Beitragsverfahrensverordnung –BVV).

Anlage 2 Attachment 2

Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für geringfügig entlohnte Beschäftigte

Leaflet on possible consequences of exemption from compulsory statutory pension insurance for employees in marginal employment relationships

1. Allgemeines *General information*

Arbeitnehmer, die eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (450-Euro-Minijob) ausüben, unterliegen grundsätzlich der Versicherungs- und vollen Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Der vom Arbeitnehmer zu tragende Anteil am Rentenversicherungsbeitrag beläuft sich auf 3,6 Prozent (bzw. 13,6 Prozent bei geringfügig entlohnnten Beschäftigungen in Privathaushalten) des Arbeitsentgelts. Er ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Pauschalbeitrag des Arbeitgebers (15 Prozent bei geringfügig entlohnnten Beschäftigungen im gewerblichen Bereich bzw. 5 Prozent bei solchen in Privathaushalten) und dem vollen Beitrag zur Rentenversicherung in Höhe von 18,6 Prozent. Zu beachten ist, dass der volle Rentenversicherungsbeitrag mindestens von einem Arbeitsentgelt in Höhe von 175 Euro zu zahlen ist.

Employees in marginal short-term employment (450 euros mini-job) are generally subject to statutory insurance and full payment of statutory pension insurance. The pension insurance share to be paid by the employee amounts to 3.6 percent (or 13.6 percent for employees in marginal short-term employment in private households) of the remuneration. This amount is the difference between the employer's lump contribution (15 percent for marginal short-term employment for commercial employers/ or 5 percent for employment in private households) and the full pension insurance contribution of 18.6 percent. The full pension insurance contribution has to be paid as of a remuneration of 175 euros.

2. Vorteile der vollen Beitragszahlung zur Rentenversicherung *Advantages of the full payment of pension insurance*

Die Vorteile der Versicherungspflicht für den Arbeitnehmer ergeben sich aus dem Erwerb von Pflichtbeitragszeiten in der Rentenversicherung. Das bedeutet, dass die Beschäftigungszeit in vollem Umfang für die Erfüllung der verschiedenen Wartezeiten (Mindestversicherungszeiten) berücksichtigt wird. Pflichtbeitragszeiten sind beispielsweise Voraussetzung für

- einen früheren Rentenbeginn
- Ansprüche auf Leistungen zur Rehabilitation (sowohl im medizinischen Bereich als auch im Arbeitsleben)
- den Anspruch auf Übergangsgeld bei Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung
- die Begründung oder Aufrechterhaltung des Anspruchs auf eine Rente wegen Erwerbsminderung
- den Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung für eine betriebliche Altersversorgung und
- die Erfüllung der Zugangsvoraussetzungen für eine private Altersvorsorge mit staatlicher Förderung (zum Beispiel die so genannte Riester-Rente) für den Arbeitnehmer und gegebenenfalls sogar den Ehepartner.

Darüber hinaus wird das Arbeitsentgelt nicht nur anteilig, sondern in voller Höhe bei der Berechnung der Rente berücksichtigt.

The advantages of the compulsory insurance for the employee are the acquisition of contribution periods in the "Rentenversicherung" (pension insurance). This means that the period of employment will count fully towards the fulfillment of the different qualifying periods (minimum period of insurance). Compulsory contribution periods are for example preconditions for

- *early retirement,*
- *entitlements to rehabilitation benefits (concerning medical care and your work life),*
- *the entitlement to transitional allowance in case of rehabilitation measures of the statutory pension insurance,*
- *the entitlement to a pension in case of reduced earning capacity,*
- *the entitlement to have part of the remuneration paid into a company pension plan and*
- *the fulfillment of the conditions for a private pension plan with state incentives (for example Riester pension plan) for the employee and if applicable also for the spouse.*

Additionally, the remuneration will fully count towards a future pension.

3. Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht *Request for the exemption from pension insurance*

Ist die Versicherungspflicht nicht gewollt, kann der Arbeitnehmer von ihr befreien lassen. Hierzu muss er auf dem Vordruck schriftlich mitteilen, dass die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung gewünscht ist. Übt der Arbeitnehmer mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen aus, kann der Antrag auf Befreiung nur einheitlich für alle zeitgleich ausgeübten geringfügigen Beschäftigungen gestellt werden. Über den Befreiungsantrag hat der Arbeitnehmer alle weiteren – auch zukünftige – Arbeitgeber zu informieren, bei denen er eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübt. Die Befreiung von der Versicherungspflicht ist für die Dauer der Beschäftigung/en bindend; sie kann nicht widerrufen werden.

If employees do not want to pay statutory insurance, they can be exempted from it by the employer. To do so, they have to fill out the form which states that they want to be exempted from paying statutory pension insurance. If the employee has several marginal short-term employments, the request for the exemption from pension insurance can only be made for all marginal short-term employments at the same time. Employees have to inform all other and future employers for whom they carry out marginal short-term employment about the exemption request. The exemption from statutory insurance is effective for the entire term of the marginal short-term employment and cannot be revoked.

Die Befreiung wirkt grundsätzlich ab Beginn des Kalendermonats des Eingangs beim Arbeitgeber, frühestens ab Beschäftigungsbeginn. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale die Befreiung bis zur nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Eingang des Befreiungsantrags bei ihm meldet. Anderenfalls beginnt die Befreiung erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs der Meldung bei der Minijob-Zentrale folgt.

The exemption is generally effective from the beginning of the calendar month of its receipt by the employer, at the earliest from the beginning of the employment. For the exemption to become effective, the employer has to give note of the exemption request to the mini-job center (Minijob-Zentrale) before the next remuneration payment, at the latest within 6 weeks after the receipt of the exemption request. Otherwise, the exemption will only become effective one month later.

4. Konsequenzen aus der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Consequences of the exemption from statutory pension insurance

Geringfügig entlohnte Beschäftigte, die die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht beantragen, verzichten freiwillig auf die oben genannten Vorteile. Durch die Befreiung zahlt lediglich der Arbeitgeber den Pauschalbetrag von 15 % des Arbeitsentgelts. Die Zahlung eines Eigenanteils durch den Arbeitnehmer entfällt hierbei. Dies hat zur Folge, dass der Arbeitnehmer nur anteilig Monate für die Erfüllung der verschiedenen Wartezeiten erwirbt und auch das erzielte Arbeitsentgelt bei der Berechnung der Rente nur anteilig berücksichtigt wird.

Marginal short-term employees who request the exemption from statutory pension insurance voluntarily waive the above-mentioned advantages. The result is that the employer merely pays the lump contribution of 15 percent (or 5 percent for employment in private households) of remuneration. The payment of the employee's share is thereby canceled. As a consequence, the employee only acquires partial months for the fulfillment of the different qualification periods and the remuneration will only partially be counted in the pension calculation.

Hinweis: Bevor sich ein Arbeitnehmer für die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht entscheidet, wird eine individuelle Beratung bezüglich der rentenrechtlichen Auswirkungen der Befreiung bei einer Auskunft- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung empfohlen. Das Servicetelefon der Deutschen Rentenversicherung ist kostenlos unter der 0800 10004800 zu erreichen. Bitte nach Möglichkeit beim Anruf die Versicherungsnummer der Rentenversicherung bereithalten.

Please note: Before the employee decides to be exempted from the pension insurance contribution, it is advised to consult the Advice Centre (Beratungsstelle) of the Deutsche Rentenversicherung on the consequences of exemption. The toll-free service phone number of the Deutsche Rentenversicherung is 0800 10004800. Please ensure that you have your insurance number ready when calling the hotline.